Aus der Universitäts-Frauenklinik Marburg a. Lahn
Direktor: Prof. Dr. Zangemeister.

Über die Häufigkeit der inneren Untersuchung intra partum, ihre Gefahren, ihre Anlässe und die Gefahren ihrer Unterlassung an der Marburger Frauenklinik in den Jahren 1911—1919.

Auszug aus der

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

in der

Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe

einer

hohen medizinischen Fakultät der Universität Marburg

vorgelegt von

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Günther Rausch
Approb. Arzt aus Treffurt.

Angenommen von der medizinischen Fakultät Marburg am 1. August 1921
Referent: Professor Dr. Zangemeister.

MARBURG a. L. 1921.

Gebr. Gotthelft, Cassel.

Es wird eine Übersicht über die Häufigkeit der inneren Untersuchung intra partum, ihre Gefahren, ihre Anlässe und die Gefahren ihrer Unterlassung an der Marburger Frauenklinik in den Jahren 1911—19 gegeben. —

Bei der Zusammenstellung der Häufigkeit und der Gefahren der vaginalen Untersuchung finden nur die Spontangeburten Berücksichtigung. Denn wenn wir ein klares Bild über die Gefahren der i. U. haben wollen, dann dürfen wir die operativen Entbindungen nicht mit zur Betrachtung heranziehen, da es sich bei ihnen nicht entscheiden läßt, ob die evtl. auftretende Jnfektion der Exploration oder dem operativen Eingriff zur Last zu legen ist. Bei der Übersicht über die Jndikationen für die i. U. werden sämtliche Geburten in Betracht gezogen; denn in operativ zu entbindenden Fällen ist die vaginale Exploration viel häufiger geboten und es würde in dieser Gruppe bei ihrer Fortlassung ein falsches Bild resultieren.

Es hat sich in den genannten Jahren um 3 665 Spontangeburten gehandelt.

Innerlich untersucht wurden 1912 = 52,2 Kreißende, darunter 131 = 53,9 Erstgebärende und 81 = 46,2 Mp.

Nicht innerlich untersucht wurden 1753 = 47,8 % Kreißende, darunter 895 = 52,05 Ip. und 858 = 48,9 Mp.

Von 1911—13 war keine strenge Indikationsgrenze für die innere Untersuchung im Gegensatz zu den Jahren 1914—19 gezogen.

Von 1911—13 wurden 1205 = 85,6 % Kreißende innerlich untersucht. Von 1914—19: 707 = 31,3 % Kreißende.

Durch die genaue Indikationsstellung für die i. U. ist also der Prozentsatz für ihre Häufigkeit von 85,6 auf 31,3 % herabgesetzt.

Von diesen 3665 Kreißenden fieberten 396 = 10,8 % der Wöchnerinnen.

Von den 1926 Ip. unter ihnen fieberten 257 = 13,3 %. Von 1739 Mp. unter ihnen fieberten 139 = 7,9 %.

Die fiebernden Fälle wurden jedesmal getrennt in 3 Gruppen.

Fieber I° ein oder zweimalige Steigerung der Temparatur über 38° außer am 1. Tage p. p. abends.

Fieber II° Temperatur bis zu 14 Tage dauernd, mäßig hoch oder einmal bzw. einige Male über 39°.

Fieber III° ausgesprochenes Puerperalfieber, Temperaturen länger als 14 Tage, Schüttelfröste, Todesfälle.

Bei dieser Einteilung zeigt es sich, daß es sich bei:

220 Wöchnerinnen um Fieber I° in 55,5 %, bei
159 „ „ „ II° „ 40,2 %, bei
17 „ „ „ III° „ 4,3 % unter den
396 Fieberfällen gehandelt hat.

Von den 220 leicht infizierten Fällen waren 142 = 64,6 % Ip. und 78 = 35,4 % Mp.

Von den 159 schwerer infizierten Fällen waren 102 = 64,2 % Ip. und . . . . 57 = 35,8 % Mp.

Unter 17 schwer infizierten Fällen befanden sich 13 = 76,6 % Ip. und 4 = 22,4 % Mp.

Von 1912 innerlich Untersuchten fieberten 230 = 12,0 % Wöchnerinnen, wovon auf

Fieber I° 102 Wöchnerinnen = 53,0 %
„ II° 97 „ = 42,2 %
„ III° 11 „ = 4,8 % entfallen.

Die Ip. stehen mit 152 Fieberfällen = 66,1 % den Mp. mit 78 Fieberfällen = 33,9 % gegenüber.

Viel günstiger lautet das Resultat bei den 1753 nicht innerlich Untersuchten; von ihnen fieberten 166 Wöchnerinnen = 9,5 %

Fieber I° 98 Wöchnerinnen = 59,0 %
„ II° 62 „ = 37,3 %
„ III° 6 „ = 3,6 %

Hier fieberten die Ip. in 105 Fällen = 63,2 % und die Mp. in 61 Fällen = 36,7 %. Die Ip. weisen in jedem Falle die doppelte Morbiditätsziffer als die Mp. auf, einerseits

auf Grund der im Genitale viel häufiger vorkommenden Verletzungen infolge des erhöhten Weichteilwiderstandes, andererseits durch den sich länger hinziehenden Geburtsverlauf und schließlich durch den früheren Blasensprung als bei den Mp. begründet.

Bei unseren 3665 Fällen sprang die Blase im Durchschnitt 2 Stunden 17 Min. a. p.

bei den Ip. in 2 Stunden 33 Minuten,
„ „ Mp. „ 2 „ 0 „
„ „ nicht fiebernden Fällen in 2 Stunden 30 Min.
„ „ fiebernden Fällen in 2 Stunden 56 Minuten

Fieber I° 2 Stunden 17 Minuten a. p.
„ II° 2 „ 42 „ a. p.
„ III° 2 „ 41 „ a. p.

Noch klarer, wie günstig die Einschränkung der i. U. gewirkt hat, wird diese Tatsache durch folgende Gegenüberstellung:

Von den 1408 Kreißenden der Jahre 1911—13 fieberten 180 Wöchnerinnen = **12,8** %.

Von den 2257 Kreißenden der Jahre 1914—19, in denen jede Exploration genau indiziert sein mußte, fieberten 216 Wöchnerinnnen = **9,5** %, was eine Besserung der Morbiditätsziffer um 3,3 % bedeutet. Bei genauer Differenzierung dieser Fieberfälle nach unseren einzelnen Fiebergraden zeigt sich abermals ein konstantes Verhältnis der Fiebergrade untereinander, 14 : 10 : 1.

Fünf Schlüsse lassen sich aus der bisherigen Betrachtung ziehen:

1. Ein geringer Prozentsatz Wöchnerinnen fiebert ohne vaginal exploriert zu sein.
2. Die innerlich Untersuchten sind mehr disponiert für Wochenbettinfektionen.
3. Durch die Einschränkung der Exploration i. p. läßt sich die Wochenbettsmorbidität herabsetzen.
4. Die Ip. fiebern durchweg doppelt so häufig als die Mp.
5. Das Verhältnis der Infektionen nach ihrer Schwere getrennt, untereinander verglichen, ist ein konstantes.

Bei Betrachtung der Häufigkeit der Vornahme der inneren Untersuchung an den einzelnen Kreißenden zeigt sich, daß mit der Zahl der Häufigkeit der Explorationen einer Patientin auch die Morbiditätsziffer steigt. Es wurde bis zu 15 mal i. p. untersucht.

Wenn man die Fieberfälle nach der Jahreszeit ordnet, so zeigt sich, daß die Wöchnerinnen in den Wintermonaten häufiger zu Infektionen neigen, als im Sommer. Die innerlich Nichtuntersuchten halten sich in bezug auf ihre Morbiditätsziffer ungefähr in derselben Höhe in den einzelnen Monaten im Gegensatz zu den innerlich Untersuchten, die im März und Dezember, etwas weniger, im August am häufigsten zu Infektionen neigen. Eine etwa in diesen Monaten besonders große Zahl von Explorationen ist an der Häufigkeit der Infektionen in diesen Monaten nicht schuld. Eine Kurve nach diesen Gesichtspunkten hin angelegt, ergibt, daß die Morbiditätsschwankungen in keiner Weise paralell laufen mit den Schwankungen in der Häufigkeit der vaginalen Explorationen.

Der Vergleich der Wöchnerinnen, die länger als 8 Tage vor dem Partus sich als Schwangere in der Klinik befanden gegenüber denen, die kreißend eingeliefert wurden, ergibt, daß erstere in 12,05 %, letztere in 10,02 % fieberten. Eine etwa besonders häufige Anzahl von Explorationen bei den Hausgraviden gegenüber den kreißend eingelieferten Frauen ist für die höhere Morbiditätsziffer der ersteren nicht anzuschuldigen, denn die Hausgraviden wurden in 55,9 %, die kreißend eingelieferten 54,7 % der Fälle untersucht. Auch hatten die Kursuntersuchungen intra gravididatem von Studenten und Hebammenschülerinnen auf die höhere Morbiditätsziffer der Hausgraviden keinen Einfluß. Eine Gegenüberstellung der Purperalinfektionen in den einzelnen Jahren ergibt kein Resultat, aus dem sich ein etwa höheres Morbiditätsprozent in den Kriegsjahren ergäbe.

Die Indikationen, aus denen heraus in den Jahren 1914—19 innerlich untersucht ist, sind folgende:

A. Bei der Gesamtzahl der Geburten

I. Aus didaktischen Gründen	573 Kr.	=	52,23 %
II. Indikationen im Interesse d. Mutter	389 „	=	35,46 %
1. Enges Becken	140 „	=	12,60 %
2. Anormale Kindslage	51 „	=	4,59 %
3. Vorzeitiger Blasensprung	46 „	=	4,14 %
4. Wehenschwäche	35 „	=	3,15 %
5. Blutungen	59 „	=	5,98 %
6. Einleitung d. rechtzeitigen Geburt	26 „	=	2,34 %
7. Protrahierte Geburt	9 „	=	0,81 %
8. Vorzeitige Plazentarlösung	8 „	=	0,72 %
9. Verzögerte Austreibungsperiode	8 „	=	0,72 %
10. Eklampsie	4 „	=	0,36 %
11. Herzfehler	2 „	=	0,18 %
12. Lungentuberkulose	1 „	=	0,08 %
III. Indikation im Interesse d. Kindes	131 „	=	11,79 %
1. Verdacht auf Nabelschnurvorfall	41 „	=	3,69 %
2. Kindliche Asphyxie	36 „	=	3,24 %
3. Gemelli	28 „	=	2,52 %
4. Vorfall kleiner Teile	12 „	=	1,08 %
5. Frühgeburten	7 „	=	0,63 %
6. Hydramnion	6 „	=	0,54 %
7. Hydrocephalus	1 „	=	0,09 %
IV. Bestimmung der Mmgröße bei Dämmerschlaf	4 „	=	0,36 %

B. Bei den Spontangeburten

I. Aus didaktischen Gründen	573 „	=	81,4 %
II. Im Interesse der Mutter	81 „	=	11,4 %
1. Enges Becken	41 „	=	5,74 %
2. Vorzeitiger Blasensprung	21 „	=	3,08 %
3. Blutungen	8 „	=	1,22 %
4. Wehenschwäche	5 „	=	0,70 %
5. Geburtsverzögerung	4 „	=	0,56 %
6. Eklampsie	1 „	=	0,40 %

III. Im Interesse des Kindes	49 Kr.	=	6,9 %
1. Unsichere äußere Diagnose .	35 „	=	4,9 %
2. Gemelli	4 „	=	0,56 %
3. Kindliche Asphyxie	3 „	=	0,42 %
4. Verdacht auf Nabelschnurvorfall	1 „	=	0,14 %
5. Hydramnion	6 „	=	0,84 %
IV. Bestimmung der Mmgröße bei Dämmerschlaf	4 „	=	0,56 %

Die Indikationen sind streng gestellt worden. Es sind keine Komplikationen übersehen worden, durch die Mutter oder Kind geschädigt oder zum mindestens in große Gefahr gekommen wäre.

Durch die Verwendung von Gummihandschuhen ließ sich die Morbiditätsziffer der Wöchnerinnen nicht herabsetzen.

Nach einer Besprechung der Indikationen für die Explorationen, die von den Hebammen vorgenommen werden dürfen, (wie sie Hegar, Veit, Sperling, die älteren Auflagen des Preußischen und Sächsischen Hebammenlehrbuch verlangen) wird auf die heute für die Hebammen gültigen Indikationen zur Vornahme einer vaginalen Untersuchung näher eingegangen.

Über die rectale Untersuchung, die von G. W. Stein, Szanconi, Credé, Krönig, Ries und Sperling sehr empfohlen wird, können aus der Marburger Frauenklinik keine Resultate angegeben werden, da sie nicht systematisch geübt worden ist.

Es muß größtmöglichste Einschränkung der i. U. sowohl in den Kliniken, wie vor allem draußen in der ärztlichen Allgemeinpraxis und Hebammenpraxis einsetzen. Nur dadurch kann die Morbiditätsziffer der Wochenbettsinfektionen herabgesetzt werden.